

Н.П.Жукова

Витебский государственный  
медицинский университет,  
г. Витебск

## Медико-социальные аспекты организации динамического наблюдения женщин группы «резерва родов»

*Неблагоприятные демографические процессы в нашем обществе сопровождаются значительным ухудшением состояния здоровья женщин и детей. В основе ухудшения здоровья лежит целый комплекс социально-экономических причин, среди которых не последнюю роль играют несовершенство существующей системы медицинского обслуживания детей и подростков; ухудшение качества питания; «техногенные перегрузки» в результате промышленного загрязнения окружающей среды; малый объем профилактических программ в амбулаторном звене здравоохранения; рост стрессовых ситуаций в повседневной жизни населения; отсутствие образовательных программ, направленных на формирование у детей и подростков культуры здоровья.*

*В 1988 году нами впервые было предложено выделить при диспансерном наблюдении группу, которую составили женщины основного репродуктивного возраста (18-35 лет), мы назвали ее «резерв родов».*

*В работе представлены обобщенные современные данные и результаты собственных исследований, указывающие на необходимость выделения женщин основного репродуктивного возраста в отдельную группу диспансерного наблюдения, определены цель, задачи, группы здоровья и этапы динамического наблюдения данного контингента лиц, даны практические рекомендации по прегравидарной подготовке.*

Здоровье населения – один из важнейших интегральных показателей, по которым судят о степени развитости и благополучия страны. Плохое общественное здоровье является серьезной социальной проблемой, решение которой представляет трудную задачу и требует значительных усилий со стороны общества в целом.

В последние годы в Республике Беларусь отмечается выраженная тенденция к ухудшению таких важнейших показателей здоровья нации, как состояние здоровья женского и детского населения. Наблюдается широкое распространение гинекологической и сомати-

ческой патологии среди женщин репродуктивного возраста, рост частоты осложнений беременности, родов и послеродового периода. Имеет место повышение заболеваемости по многим видам болезней новорожденных, стабилизация показателей неонатальной и младенческой смертности [6].

Среди множества проблем, связанных с сохранением здорового потомства, центральное место занимает взаимосвязь здоровья детей со здоровьем родителей. Вместе с тем, известно, здоровье человека находится под постоянным воздействием множества разнообразных социально-экономических, биологических, физических и других факторов [3]. Особое значение приобретает влияние этих факторов на женщин репродуктивного возраста и беременных, так как формирование здоровья начинается с периода прогенеза, характер которого во многом зависит от здоровья матери.

Несомненно, что на течение беременности и дальнейшее развитие ребенка оказывают непосредственное влияние соматические и гинекологические заболевания матери, ее возраст, число и исход беременностей, питание, условия быта, методы контрацепции, возраст и заболеваемость отца и т.д. [2,4]

В связи с этим готовность женщины к желанной беременности должна определяться исходным уровнем здоровья. Здоровая мать в преддверии беременности – это не только отсутствие болезней, но и нормальное состояние механизмов реакций неспецифической и специфической защиты.

Термин «больная», с гинекологической или экстрагенитальной патологией по отношению к женщинам основного репродуктивного периода подразумевает заболевание определенных органов и систем, что должно исключить возможность беременности до выздоровления женщин.

Система подготовки женщин к беременности должна базироваться на научной основе организации помощи этим женщинам. Основная ее цель – предупредить возможность неблагоприятного развития плода, улучшить исход родов, снизить материнскую и детскую заболеваемость и смертность. Этого можно достигнуть путем повышения эффективности санитарно-просветительной работы, пропагандой здорового образа жизни, определением

оптимальных сроков наступления беременности, прегравидарной подготовкой, профилактикой медицинского аборта, гормональной, внутриматочной и другими методами контрацепции.

Имевшиеся в практическом здравоохранении документы, регламентирующие проведение всеобщей ежегодной диспансеризации населения, не предусматривали обследования и подготовку к беременности женщин в целях воспроизводства здорового населения. Диспансеризация женского населения, осуществляемая по терапевтическим принципам, этим задачам не отвечает. По-видимому, именно поэтому мы и имеем весьма неутешительные показатели соматического здоровья и акушерской патологии, имеющих место у беременных женщин, а также перинатальной и детской заболеваемости и смертности.

Перечисленные выше обстоятельства и послужили основанием для данного научного исследования

Еще в 1988 году нами впервые было предложено выделить при диспансерном наблюдении группу, которую составили женщины основного репродуктивного возраста (18-35 лет), мы назвали ее «резерв родов» [5].

Учитывая данные многочисленных исследований отечественных и зарубежных ученых, практических врачей и социологов о том, что беременность и роды у женщин до 18 и после 35 лет чаще протекают с такими осложнениями, как невынашивание беременности, нарушение сократительной способности матки во время родов, гипоксия и черепно-мозговая травма плода в родах, аномалии развития плода, рождение маловесных детей, а также социальной недееспособностью многих юных матерей [1,7,8,9,10], за оптимальный возраст лиц, составляющих «резерв родов», был принят возраст 18-35 лет.

При этом из контингента «резерва родов» были исключены женщины, у которых в связи с оперативными вмешательствами были удалены матка, маточные трубы или яичники с обеих сторон, а также с аномалиями внутренних половых органов, исключающих возможность наступления беременности.

Цель диспансеризации женщин «резерва родов» – до наступления беременности определить уровень здоровья женщины, выявить гинекологическую и экстрагенитальную патологию, оздоровить больных. Основные задачи, решаемые при динамическом наблюдении за этим контингентом, – профилактика искусственного прерывания беременности, оптимальная в зависимости от состояния здоровья кон-

трацепция, санитарное просвещение будущих матерей, прегравидарная подготовка.

**Для динамического наблюдения женщин основного репродуктивного возраста мы предложили выделить следующие пять групп здоровья:**

**Первая группа** – здоровые женщины, не имевшие в анамнезе хронических заболеваний, у которых при обследовании не были обнаружены отклонения от нормы. Основные задачи их динамического наблюдения – профилактика развития заболеваний, предупреждение нежелательной беременности, санитарно-просветительная работа и пропаганда здорового образа жизни.

**Вторая группа** – практически здоровые женщины, перенесшие острые или хронические заболевания со стойким выздоровлением, при отсутствии жалоб, нарушений со стороны всех органов и систем, с нормальной трудоспособностью. Задачи диспансеризации данной группы – профилактика рецидивов перенесенных заболеваний, совместно с другими специалистами решение вопросов о подготовке к желанной беременности с учетом перенесенной экстрагенитальной патологии.

**Третья группа** – лица, страдающие гинекологическими заболеваниями (хроническими воспалительными заболеваниями женских половых органов, доброкачественными опухолями матки, эндометриозом, нарушением менструальной функции, бесплодием, привычным невынашиванием, аномалиями положения и развития женских половых органов и т. д.) Основная задача диспансеризации – лечение и реабилитация с целью полноценного восстановления репродуктивной функции.

**Четвертая группа** – женщины, страдающие экстрагенитальной патологией. Контроль над состоянием их здоровья необходимо осуществлять с другими специалистами (терапевтами, эндокринологами, хирургами, урологами, невропатологами и т. д.) Подготовка к беременности и родам данного контингента диспансеризуемых должна проводиться с учетом характера и стадии компенсации экстрагенитального заболевания. Подбор контрацепции должен решаться в зависимости от имеющейся патологии.

**Пятая группа** – женщины, страдающие как гинекологической, так и экстрагенитальной патологией. Задачи диспансерного наблюдения: индивидуальный подбор методов контрацепции (при противопоказаниях к беременности и родам решение вопроса о стерилизации); решение вопроса о возможности

вынашивания желанной беременности и подготовки к ней.

Полноценная диспансеризация женщин, страдающих экстрагенитальной патологией, как в плане реабилитации в связи с имеющимися заболеваниями, так и в целях подготовки к предстоящей беременности и предупреждения возникновения других заболеваний должна проводиться акушерами-гинекологами только совместно с другими специалистами.

Деление на группы по состоянию здоровья позволит участковому акушеру-гинекологу самостоятельно проводить динамическое наблюдение за здоровыми, практически здоровыми и гинекологическими больными.

Несомненно, что при ежегодной диспансеризации женщин «резерва родов» всех диспансерных групп необходимо проводить следующие мероприятия санитарно-просветительного характера:

- пропаганда здорового образа жизни;
- современные методы контрацепции;
- оптимальные периоды наступления беременности после предыдущих родов, самопроизвольного и искусственного прерывания беременности.

Нами также были предложены следующие этапы диспансерного наблюдения женщин данной группы:

1. Организационно-подготовительный этап (санитарно-просветительная работа, анкетирование и получение документации о соматическом здоровье (от участковых терапевтов);
2. Объективный профилактический осмотр (включавший общеклинические методы исследования и дополнительные по показаниям);
3. Динамическое наблюдение (составление индивидуального плана наблюдения с прегравидарной подготовкой, при необходимости с лечением и реабилитацией, определение методов временной и постоянной контрацепции).

### **Практические рекомендации по прегравидарной подготовке:**

- женщин основного репродуктивного возраста как «резерв родов» для воспроизводства здорового потомства следует выделить в специальную группу, при этом определить оптимальный возраст для вынашивания беременности и родов (18-35 лет);
- проведение ежегодной диспансеризации женского населения и в частности группы «резерва родов» необходимо начинать с подготовительного этапа, включающего са-

нитарно-просветительную работу с обязательным участием Центров здоровья и их непосредственной помощью по организации аудитории, привлечении лекторов, средств массовой информации, анкетированию;

- обязать специальными служебными документами участковую терапевтическую службу представлять в начале каждого нового года в территориальные женские консультации списки женщин основного репродуктивного возраста, проживающих на обслуживаемой территории, а также информацию о состоянии их соматического здоровья, степени компенсации заболевания, возможности вынашивания беременности и родов, мероприятиях по оздоровлению;
- продолжить совершенствование службы планирования семьи, регламентировать ее работу по учету и профилактике абортот, контрацепции, оказать непосредственную материальную помощь;
- предоставить каждой молодой семье возможность медико-генетического консультирования в республиканском и областных центрах и активно привлекать их к данному виду консультирования перед желанной беременностью;
- обеспечить возможность обследования и активно обследовать всех женщин группы «резерва родов» на заболевания, передающиеся половым путем, в республиканских, областных и районных ЛПУ, оказывающих гинекологическую помощь женскому населению, оснастить клинические лаборатории необходимым оборудованием для проведения данного обследования;
- проводить прегравидарную подготовку женщин путем создания антиоксидантной защиты клеток репродуктивного аппарата, активно пропагандируя применение фолиевой кислоты и витамина Е, желателен в комплексе с другими витаминами и микроэлементами за 3-6 месяцев до наступления беременности, а также профилактику йодной недостаточности и железодефицита. С этой целью можно рекомендовать прием витаминно-минеральных комплексов и антиоксидантов, таких как АК, АОК, АОК – селен, Витус-М, Витус-Йод, «Гравитус»;
- совместно с педагогами, социологами и психологами создать целевые медико-социальные программы, ориентированные на половое воспитание и формирование здорового образа жизни в дорепродуктивный и ранний репродуктивный периоды жизни, что обеспечит в будущем улучшение

количественных и качественных показателей воспроизводства населения;

· в систему до- и последиplomной подготовки психологов, педагогов, врачей всех профилей и средних медицинских работников необходимо внести дополнения по вопросам организации диспансерного наблюдения за состоянием здоровья женщин группы «резерва родов», а также по вопросам охраны репродуктивного здоровья подростков и молодежи;

· организовать консультативно-диагностические центры и кабинеты по репродуктивному здоровью подростков, где юные женщины смогут получить гинекологическую, психологическую, дерматовенерологическую и юридическую помощь. По нашему мнению и по опыту развитых стран, должны быть созданы специализированные консультативно-диагностические центры (республиканские, городские, областные, районные) репродуктивного здоровья подростков. Желательно, чтобы данные центры находились в отдельных зданиях или при молодежных клубах, медико-педагогических школах, центрах социальной помощи семье, возможно, других ЛПУ для взрослых не гинекологического или дерматовенерологического профиля с удобным транспортным сообщением, по соседству с местами проведения досуга молодежи или их учебы, удобным временным режимом работы, что позволит сделать помощь подросткам более доступной, востребованной, своевременной и эффективной;

· обязать, специальными документами, участковую подростковую терапевтическую службу, а также гинекологов, осуществляющих прием девочек-подростков в территориальных женских консультациях, проводить диспансерное наблюдение всех несовершеннолетних, составляющих группы риска по нарушению функций репродуктивной системы (раннее начало половой жизни, перенесенные нежелательные последствия ранних сексуальных отношений, наличие хронических соматических заболеваний и др.).

Несомненно, что данные рекомендации не претендуют на исчерпывающий характер. В то же время, систематизируя основные на-

правления диспансеризации женщин группы «резерва родов», а также некоторые аспекты их прегравидарной подготовки, мы не сомневаемся, что предложенные нами принципы динамического наблюдения женщин основного репродуктивного возраста окажут практическую помощь врачам различных специальностей, тем более что некоторые из них успешно применяются в работе участковых терапевтов и акушеров-гинекологов Витебска и Витебской области.

Реализация перечисленных мер медико-социального характера, направленных на сохранение и укрепление здоровья будущего и настоящего «резерва родов», призвана способствовать в итоге успешному решению проблемы обеспечения воспроизводства здоровых поколений.

## Литература

1. Акопян А.С., Харченко В.И., Мишиев В.Г. *Состояние здоровья и смертность детей и взрослых репродуктивного возраста в современной России* / Под ред. проф. В.А.Таболкина. М., 1999. 168 с.
2. Барашичев Ю.И. // *Акуш. и гинек.* 1989. № 9. С.3-7.
3. Выхристюк О.Ф., Самсыгина Г.А. // *Лечащий врач.* - 1998. - № 4. - С.12-18.
4. Гуркин Ю.А. *Гинекология подростков/ Руководство для врачей.* СПб: ИКФ «Фолиант», 2000. 574 с.
5. Жукова Н.П. *Метод диспансеризации женщин группы «резерва родов»* / Инструкция по применению № 03/088 – 8710., 1988. 2 с.
6. *Здравоохранение в Республике Беларусь: Официальный статистический сборник.* - Минск: Белорусский центр научной медицинской информации МЗ РБ, 2000. 386с.
7. Крупко-Большова Ю.А. // *Акуш. и гинек.* 1991. № 9. С.29-31
8. Роберт А. Хэтчер, Дебора Ковал, Фелисия Гест и др. *Руководство по контрацепции/ Русское международное издание. Bridging the Gap Communications, Inc. Decatur, Georgia U.S.A., 1994. 504 с.*
9. Сирйонен К. // *Репродуктивное здоровье, в 2-х томах, т.2. Редкие инфекции: Пер. с англ./Под ред. Л.Кейта, Г.Бергера, Д. Эдельмана.М., 1998 С.169-189.*
10. Mukherjee B., Sengupta S., Shaudhuri S. et al. // *Int.J.Cancer.* 1994. Vol.59. P.476-482.